

Обзоры и лекции

УДК 616.89-008.444.1

Өзүн өзү өлтүрүү азыркы учурдун эң чоң көйгөйү.

Авторлордун тобу, 2020

М.В. Сюй¹, О.Т. Касымов²

¹ Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университети, Кыргыз Республикасы, Бишкек

² «Алдын алуучу медицина» Илимий өндүрүштүк бирикмеси, Кыргыз Республикасы, Бишкек

Корутунду: Сереп салууда ар кайсы өлкөлөрдөгү өзүн өзү өлтүрүүнүн таралуу суроолору каралган. Өзүн өзү өлтүрүүгө бүт дүйнө жүзүндөгү мезгилсиз өлүмдүн 1,4% окуясы туура келет. Суициддердин тез-тез келип чыгуусунун өлкөдөн, жашынан, жынысынан жана социалдык-экономикалык статустан болгон көз карандылык айырмачылыктары, өзүн өзү өлтүрүүнүн ыкмалары жана медициналык жардамга болгон мүмкүнчүлүктөрү каралган. 1990-2016 жж. мезгилинде жалпысынан бардык өлкөлөрдө өзүн өзү өлтүрүүдөн болгон жашы боюнча стандартизацияланган өлүм көрсөткүчтөрү төмөндөгөн, бирок өзүн өзү өлтүрүү бүт дүйнө жүзүндө өлүмдүн маанилүү фактору болуп калууда. Суицидалдык жүрүш-туруш жынысы, жаш группасы, географиялык аймактар жана социалдык - саясий шарттар менен айырмаланат. Психикалык бузулууларды аныктоонун төмөндөөнү карай тенденциялары Россияда, Украинада жана Казакстанда, ал эми өсүүнү карай Грузияда, Молдовада жана Кыргызстанда байкалган. Кыргызстанда акыркы 10 жылда болуп өткөн суициддердин эң жогорку таралуу деңгээли калктын 100 миңине кийинки төмөндөө менен 2012 жылы - 9,49 белгиленген. 2015 жылы Улуттук статистикалык комитеттин (УСК) маалыматтары боюнча бул көрсөткүчтөр 6,93 түзгөн. Ушундай эле тенденция суициалдык аракеттер боюнча – таралуу көрсөткүчтөрү калктын 100 миңине 2012ж 27,9 түзгөн; 2015жылга карата 19,5 чейин төмөндөгөн.

Негизги сөздөр: *Эпидемиологиялык аспектилери, өзүн өзү өлтүрүүнүн тез-тез болуусу, суицидологиялык жагдай, этиологиялык факторлору, тобокелдик факторлору, жашы, жынысы, алдын алуу, Кыргызстан.*

Шилтеме: М.В. Сюй, О.Т. Касымов. Өзүн өзү өлтүрүү азыркы учурдун эң чоң көйгөйү. «Кыргызстандын Саламаттык Сактоо» илимий-практикалык журналы, 2020-жылы, №2, саны бетти 54; <http://www.zdrav.kg/> журнал «Кыргызстандын саламаттык сактоо».

Кат алышуу учун: Марина Викторовна Сюй, Кыргыз Орус Славян Университети Б.Н. Ельцин, Медициналык психология, психиатрия жана психотерапия бөлүмү. Медицина факультети, Медициналык психология, психиатрия жана психотерапия. Ага окутуучу. eLibrarySPIN: 6802-9114, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4806-5025>. Байланыштуу тел.: +(996) 555 887788, E-mail: syumarina@yandex.ru

Каржылоо. Изилдөөгө демөөрчүлүк болгон эмес. Financing. The study had no sponsorship.

Кызыкчылыктардын келишпестиги. Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жок- тугун жарыялайт.

Самоубийство как глобальная проблема современности.

Коллектив авторов, 2020

М.В. Сюй¹, О.Т. Касымов²

¹ Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, Кыргызская Республика, Бишкек

² Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина», Кыргызская Республика, Бишкек

Резюме: В обзоре рассматриваются вопросы распространения самоубийств в различных странах. На самоубийства приходится 1,4% случаев преждевременной смерти во всем мире. Рассмотрены различия в частоте возникновения суицидов в зависимости от страны, возраста, пола и социально-экономического статуса, способа самоубийства и доступа к медицинской помощи. За период 1990-2016 гг. в целом по всем странам стандартизированные по возрасту показатели смертности от самоубийств значительно снизились, но самоубийство остается важным фактором смертности во всем мире. Суицидальное поведение различается между полами, возрастными группами, географическими регионами и социально-политическими условиями. Тенденции к снижению выявляемости психических расстройств проявляются в России, Украине и Казахстане, а к возрастанию — в Грузии, Молдове и Кыргызстане. В Кыргызстане наиболее высокий уровень распространённости завершённых суицидов за последние 10 лет отмечался в 2012 г. — 9,49 на 100 тыс. населения с последующим снижением. В 2015 г. по данным Национального статистического комитета (НСК) этот показатель составил 6,93. Такая же тенденция отмечается по суицидальным попыткам - показатель распространённости на 100 тыс. населения в 2012 г. составил 27,9; к 2015 г. снизился до 19,5.

Ключевые слова: Эпидемиологический аспект, частота самоубийств, суицидологическая ситуация, этиологические факторы, факторы риска, возраст, пол, профилактика, Кыргызстан.

Для цитирования: М.В. Суй , О.Т. Касымов. Самоубийство как глобальная проблема современности. Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2020№2, стр.54; <http://www.zdrav.kg/> журнал «Здравоохранение Кыргызстана».

Для корреспонденции: Марина Викторовна Суй , Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии. Медицинский факультет, Кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии. Старший преподаватель. eLibrarySPIN: 6802-9114, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4806-5025>. Контакт.тел.: +(996) 555 887788, E-mail: syumarina@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Suicide as the global problem of modern times.

Authors Collective, 2020

M.V.Siui ¹, O.T.Kasymov ²

¹ B.N. Yeltsin Kyrgyz-Russian Slavonic University, Kyrgyz Republic, Bishkek

² Scientific and Production Centre for Preventive Medicine, Kyrgyz Republic, Bishkek

Summary: This articles contains the overview of the issues related to the spread out of suicides across countries. Suicide is responsible for 1.4% of all premature death in the world. We discuss the differences in suicide rates among countries, age cohorts, gender, socio-economic status, suicide methods and access to medical help. During 1990-2016 overall world age-corrected rates of suicide have decreased significantly, however, suicide continues to remain an important cause of death. Suicide behavior varies by gender, age cohorts, geographic regions and socio-economic and political conditions. Some countries - Russia, Ukraine and Kazakhstan - demonstrate a tendency towards decreased detectability of psychiatric disorders, whereas Georgia, Moldova and Kyrgyzstan show an increase. In Kyrgyzstan the highest rates of completed suicide during the latest decade was observed in 2012 and peaked at 9.49 per 100 thousand people with a consequent fall to 6.93 by 2015 (based on the data from the National Statistics Committee, NSC). Similar patterns are observed in attempted suicide which reached a level of 27.9 per 100 thousand people in 2012 and dropped to 19.5 in 2015.

Key words: Epidemic aspects, suicide rates, suicide situation, etiological agents, risk factors, age, gender, prevention, Kyrgyzstan.

For citation: M.V.Siui, O.T.Kasymov. Suicide as the global problem of modern times. «Health Care of Kyrgyzstan reseach and practical journal» 2020, №2 p.54; <http://www.zdrav.kg/> «Kyrgyzstan Health Journal».

For correspondence: Marina Viktorovna Siui, Kyrgyz Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin, Department of Medical Psychology, Psychiatry and Psychotherapy. Faculty of Medicine, Department of Medical Psychology, Psychiatry and Psychotherapy. Senior teacher. eLibrarySPIN: 6802-9114, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4806-5025>. c. tel: +(996) 555 887788, E-mail: syumarina@yandex.ru

Financing. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors claim that there are no conflicts of interest.

Введение. Самоубийство является сложной проблемой общественного здравоохранения, имеющей глобальное значение. Ежегодно регистрируется около 800 000 суицидов и на данную причину приходится 1,4% случаев преждевременной смерти во всем мире (ВОЗ, 2019). Глобальный уровень самоубийств составляет 11,4 на 100 000 населения; 15,0 / 100 000 для мужчин и 8,0 / 100 000 для женщин. Среди населения в возрасте 15–29 лет самоубийство стали второй по значимости причиной смерти во всем мире [35]. Социально-этиологическая стигматизация самоубийств неоднородна, поскольку вероятность совершения суицида ассоциируется с различными факторами риска. За период 1990-2016 гг. в планетарном масштабе стандартизированные по возрасту показатели смертности от самоубийств значительно снизились, но самоубийство остается важным фактором смертности во всем мире [25]. Суицидальное поведение различается между полами, возрастными группами, географическими регионами и социально-политическими условиями [17].

Суицидологическая ситуация в мире.

Среди стран, которые сообщают о количестве самоубийств во Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ), самые высокие показатели уровня самоубийств наблюдаются в странах Восточной Европы, а самые низкие — в мусульманских странах [4]. При этом важным является оценка динамики данного показателя: например, тенденции к снижению выявляемости психических расстройств проявляются в России, Украине и Казахстане, а к возрастанию — в Грузии, Молдове и Кыргызстане [11].

В Соединенных Штатах с 2008 года самоубийство считается 10-й по значимости причиной смерти для всех возрастов. В 2016 году самоубийство стало второй по значимости причиной смерти в возрасте 10–34 лет и четвертой по значимости причиной в возрасте 35–54 лет, причем показатели самоубийств в последние годы неуклонно увеличивались [30]. Американские исследователи [16] отмечают, что в настоящее время самоубийство является второй по значимости причиной смерти в США у молодежи в возрасте 10–24 лет и у молодых людей в возрасте 25–34 лет. Это также третья по

значимости причина смерти среди молодежи во всем мире. Несмотря на наличие множества факторов, повышающих риск завершеного суицида, одним из самых значимых является наличие предыдущих попыток самоубийства. В тоже время в качестве факторов риска могут выступать наличие завершенных и незавершенных эпизодов суицида в семье, употребление алкоголя и психоактивных веществ, психологические и физические издевательства, наличие в анамнезе психического заболевания.

В половине государств-членов Евросоюза частота суицидов находится на низком уровне. В эту группу входят не только южные страны (Греция, Италия, Испания, Мальта, Португалия), где частота самоубийств всегда была невысокой, но и государства Центральной (Нидерланды, Люксембург) и даже Северной (Великобритания) Европы. При этом наиболее благополучной в суицидальном отношении страной является Греция - 3,4 случая на 100 тыс. населения, что ставит ее в один ряд с государствами Ближнего Востока, традиционно лидирующими в этом рейтинге. Остальные страны Евросоюза находятся в диапазоне средней частоты суицидов. В эту группу входят Германия, Дания, Ирландия, Швеция, Австрия, Франция, Хорватия, Бельгия и Финляндия. В этой группе обращает на себя внимание присутствие Хорватии, являющейся единственным государством Средиземноморья, где частота самоубийств превышает низкий уровень. Наиболее высокий показатель в Евросоюзе отмечается в Финляндии (19,5 на 100 тыс. населения), он уже приближается к критическому уровню ВОЗ, равному 20 случаям на 100 тыс. населения [10].

Согласно последним данным ВОЗ, опубликованным в 2017 году, смертность от самоубийств во Франции достигла 10 867 или 2,39% от общего числа смертей. Сокращение числа самоубийств во Франции никоим образом не уменьшает неотложной необходимости действовать и укреплять усилия, инициативы и ресурсы для борьбы с этой человеческой трагедией [19]. Смертность от самоубийств в Германии достигла 10 816, или 1,48% от общего числа смертей. Скорректированный по возрасту коэффициент смертности составляет 9,29 на 100 000 населения. По данному показателю Германия занимает 104 место в мире. Несмотря на комплексные

профилактические программы, число самоубийств в Германии возрастает с 2007 года [22].

За период 1981-2011 гг. Великобритания по причине самоубийств потеряла 189377 человек; наибольшее количество погибших от данной причины было зафиксировано в 1988 г. - 6867, наименьшее - в 2007 г. - 5377 человек, причем на протяжении анализируемых трех десятилетий не наблюдалось плавной годовой динамики повышения или снижения числа самоубийств; динамика самоубийств скорее характеризуется «волнообразностью» [1]. В 2017 году в Великобритании было зарегистрировано 5821 самоубийство, стандартизированный по возрасту показатель 10,1 смертей на 100 000 человек. В Великобритании уровень самоубийств среди мужчин, составляющий 15,5 смертей на 100 000 человек, был самым низким с момента начала нашего временного ряда в 1981 году; для женщин показатель смертности в Великобритании составил 4,9 на 100 000 человек, что по-прежнему согласуется с показателями за последние 10 лет. Мужчины составляли три четверти самоубийств, зарегистрированных в 2017 году (4382 случая смерти), что имело место с середины 1990-х годов. Самый высокий возрастной показатель самоубийств среди мужчин в возрасте от 45 до 49 лет составлял 24,8 случая смерти на 100 000 человек; для женщин возрастная группа с самым высоким показателем составляла от 50 до 54 лет при 6,8 случаев смерти на 100 000 человек. В Шотландии самый высокий уровень самоубийств в Великобритании - 13,9 смертей на 100 000 человек, а в Англии - самый низкий показатель - 9,2 смертей на 100 000 человек [9].

В регионе Юго-Восточной Азии, который охватывает 11 стран с низким и средним уровнем дохода, на которые приходится 26% населения мира, совершается более трети (39%) всех самоубийств в мире, причем самый высокий уровень самоубийств составляет 17,7 на 100 000. Профиль риска людей, которые умирают от самоубийства, и характеристики самоубийств в Юго-Восточной Азии во многих отношениях заметно отличаются от других регионов. В этом регионе соотношение мужчин и женщин к самоубийствам ближе к 1, по сравнению с 3: 5 в странах с более высоким уровнем дохода, а общая распространенность психических расстройств, таких как депрессия или другие психиатрические состояния, ниже [34].

Самоубийство было основной причиной снижения ожидаемой продолжительности жизни в Азиатско-Тихоокеанском регионе с высоким уровнем заболеваемости, и входило в число 10 ведущих причин смертности в Восточной, Центральной и Западной Европе, Центральной Азии, южной части Латинской Америки и странах с высоким уровнем дохода в Северной Америке. [18, 21, 24, 25].

Анализ частоты суицидальных мыслей, проведенный среди школьников Туниса (821 человек, средний возраст 17,7 ± 0,97 лет) [29] показал, что распространенность суицидального поведения составила 26,9% для кратковременных суицидальных мыслей, 9,6% для серьезных суицидальных мыслей и 7,3% для суицидальных попыток. Было обнаружено шесть определяющих факторов суицидального поведения: женский пол), наличие депрессии в анамнезе или на момент опроса, табакокурение, низкая самооценка.

В число стран-лидеров по уровню смертности населения от самоубийств входит Россия. Показатели по самоубийствам в России в 3 — 4 раза превышают среднемировые (10 — 20 случаев на 100 тысяч населения) [4]. Российская смертность от самоубийств за период 1870-2007 гг. выросла в 11 раз. Тенденции в отношении самоубийств среди мужчин и женщин развивались одинаково, хотя показатели самоубийств среди мужчин были значительно выше. С 1990-х годов в относительном смысле возросло число самоубийств среди молодежи (15–34), в то время как высокая смертность от самоубийств среди мужчин среднего возраста снизилась [31].

Факторы, оказывающие влияние на частоту самоубийств.

Завершенные самоубийства в три раза чаще встречаются у мужчин, чем у женщин; для попыток самоубийства существует обратное соотношение. Попытки самоубийства встречаются в 30 раз чаще, чем самоубийства; однако они являются важными предвестниками повторных эпизодов, а также завершенных самоубийств. В целом, уровень самоубийств варьируется в зависимости от пола и этапа жизни, в то время как методы различаются в зависимости от страны [15, 24]. Лица с высоким уровнем суицидальных намерений, как правило, значительно старше, имеют более высокие оценки по шкале депрессии Гамильтона, более высокие показатели преднамеренности и устойчивые суицидальные мысли. Кроме того, методы самоубийства, сроки и истории психиатрического лечения отличаются силой суицидальных намерений субъектов. Подавленное настроение как причина попытки самоубийства в значительной степени связано с более высоким суицидальным намерением [36].

Факторами риска совершения суицида являются наличие в анамнезе психических заболеваний, особенно депрессии, присутствие попыток самоубийства в прошлом, указание на подверженность физическому и психическому насилию со стороны лиц из ближайшего окружения. Наличие трех и более кризисных факторов является значимым прогностическим признаком в отношении совершения самоубийства. Например, переутомление, проблемы с человеческими отношениями, физические /

психические заболевания и бедность могут образовывать цепь, которая ведет к самоубийству, независимо от пола. Более 40% попыток самоубийства являются результатом передозировки лекарств [27]. Значимым фактором риска является ощущение безнадежности, собственной ненужности и ощущения собственного бремени для окружающих [32].

Показано положительное влияние на уровень самоубийств ограничений в доступе к барбитуратам, декстропропоксифену, бытовым газам и автомобильным выхлопам с высоким содержанием угарного газа [26], причем ряд исследователей отмечает значительный рост распространенности наркомании в некоторых регионах [14]. В тоже время существует четкая связь между наличием огнестрельного оружия в доме и повышенным риском самоубийства: более половины всех смертей при суицидальных попытках обусловлено его применением. Хотя большинство суицидальных эпизодов являются сильными, они обычно длятся в течение короткого времени, и приблизительно 90% тех, кто пытается совершить самоубийство и выживают, впоследствии не повторяют своих попыток [28].

Наиболее угрожаема по суицидальному поведению возрастная группа второго и третьего десятилетий жизни: в данной когорте самоубийство является второй по значимости причиной смерти. Завершенные самоубийства в три раза чаще встречаются у мужчин, чем у женщин; для попыток самоубийства можно найти обратное соотношение. Попытки самоубийства встречаются в 30 раз чаще, чем самоубийства; однако они являются важными предвестниками повторных попыток, а также завершенных самоубийств. В целом, уровень самоубийств варьируется в зависимости от пола и времени жизни, в то время как методы различаются в зависимости от страны. Наиболее часто используемые методы - это повешение, самоотравление пестицидами и использование огнестрельного оружия [17, 20, 23].

Динамика суицидологической ситуации в Кыргызстане.

В 2007–2008 гг. при поддержке регионального бюро ВОЗ проводилось исследование суицидологической ситуации в Кыргызстане. На основе полученных при исследовании данных начали проводиться организационные мероприятия по превенции суицидов. В последующем отслеживалась динамика суицидологической ситуации в Республике. Достаточно серьезные социальные катаклизмы, имевшие место по всей территории Кыргызстана и, в особенности в южных областях в 2010 г., несомненно, повлияли на естественную динамику суицидологической ситуации. Наиболее высокий уровень распространенности завершенных суицидов за последние 10 лет отмечался в 2012 г. –

9,49 на 100 тыс. населения с последующим снижением. В 2015 г. по данным Национального статистического комитета (НСК) этот показатель составил 6,93. Такая же тенденция отмечается по суицидальным попыткам - показатель распространенности на 100 тыс. населения в 2012 г. составил 27,9; к 2015 г. снизился до 19,5. Данные статистические показатели, конечно же, говорят о положительной динамике распространенности суицидов, но вместе с тем, и о снижении выявляемости суицидов. Стабильно высокие показатели суицидов сохраняются по Иссык-Кульской области и почти в 1,5 раза возросли показатели попыток по Нарынской области, что вызывает необходимость выявления факторов и причин такого роста [2].

За последние десять лет в Кыргызстане в три раза выросло число суицидов. В 2016 году миллионные сводки стали сообщать о самоубийствах несовершеннолетних чаще, чем когда бы то ни было. Только за три месяца 2016 года в республике покончили с собой более 30 подростков, т.е. практически столько же, сколько за весь 2015 год. Одному из тех, кто решил свести счеты с жизнью, было всего 10 лет [7].

За 2018 год в Киргизии 136 школьников подверглись насилию, а 88 совершили суицид. 13 февраля 2018 года на коллегии Министерства образования и науки республики в Бишкеке Министр Гульмира Кудайбердиева считает, что все это результат отсутствия или недостаточности профилактической работы школ, в том числе с родителями школьников [6].

В 2019 году произошло 46 подростковых суицидов: добровольно из жизни ушли 20 девушек и 26 юношей. Об этом на заседании парламента 13 февраля 2019 сообщил депутат Пархат Тулендыбаев. Он напомнил коллегам, что на этой неделе, 11 февраля, в уличном туалете бишкекской школы № 16 нашли тело мальчика. Школьник повесился на шнуре от камеры видеонаблюдения: «Это не единственный случай. Из 46 подростков, покончивших жизнь самоубийством, — 26 мальчиков и 20 девочек. Причины, по которым они идут на такие поступки, разные — нехватка родительского внимания и отсутствие любви. Многие дети живут у родственников, потому что их родители либо развелись, либо на заработках, у других ребят проблемы со сверстниками. Необходимо проводить и усилить работу по предотвращению и предупреждению подросткового суицида». [5].

Увеличение числа суицидов среди несовершеннолетних спровоцировали карантинные меры из-за пандемии коронавируса. Власти страны объявили 16 марта карантин во всех школах и вузах республики, обучение происходит в дистанционном режиме.

МВД Республики выпустило заявление, в котором говорится: «В последнее время в Кыргызстане участились случаи суицида среди несовершеннолетних. Только с 18 по 28 марта, когда школы региона находятся на карантине из-за опасности заражения и распространения инфекционного заболевания коронавируса, было зарегистрировано 7 фактов, когда дети наложили руки на себя. Все данные факты зарегистрированы в ЕРПП и ведутся следственные мероприятия по установлению причин смерти несовершеннолетних.

Неоднократно проведенные разъяснительные работы со стороны милиции с родителями по неукоснительному контролю за детьми во время карантина, к сожалению, остались без должного внимания взрослых. В итоге 7 подростков в возрасте от 12 до 16 лет, из них по Тонскому району - 2, в Жети-Огузском, Иссык-Кульском и Ак-Суйском по одному подростку и в Бсык-Атинском районе – 2 подростка покончили жизнь самоубийством. Как показал анализ, четверо детей из неполноценной семьи, т.е. нет матери или отца, другие же находились на воспитании у родственников, так один из родителей находится на заработках в других странах. В основном, подростки совершили суицид в дневное время суток, а взрослые были в неведении, где находятся их дети». [8].

Целый ряд исследований рассматривает различные аспекты состояния соматического здоровья населения Кыргызской Республики [3, 13], а также профилактику факторов, которые могут послужить причиной суицидального поведения [12]. В настоящее время не существует эффективного алгоритма для прогнозирования самоубийства в клини-

ческой практике, однако улучшение распознавания и понимания клинических, психологических, социологических и биологических факторов может помочь выявлению лиц с высоким риском и помочь в выборе лечения. Психотерапевтическое, фармакологическое или нейромодулирующее лечение психических расстройств часто может предотвратить суицидальное поведение. Кроме того, регулярное наблюдение за людьми, пытающимися совершить самоубийство с помощью служб охраны психического здоровья, является ключом к предотвращению суицидального поведения в будущем [33]. На постсоветском пространстве общей тенденцией развития психиатрических служб является формирование социально ориентированной помощи, которая базируется на обслуживании пациентов по месту жительства в привычной для них социальной обстановке. Такое развитие предполагает, с одной стороны, максимальное использование внебольничных служб при постепенном уменьшении потенциала стационарного звена, а с другой - активное внедрение биопсихосоциальной модели и ее облигатных составляющих в виде психосоциальной терапии и реабилитации [11].

Выводы. Таким образом, можно констатировать, что проблема суицида является глобальной и затрагивает все без исключения страны. Увеличение числа суицидов, в том числе и у подрастающего поколения, отмечается во многих странах. Определенную тревогу вызывает ситуация в Кыргызстане, где на протяжении последних 10 лет отмечается неблагоприятная тенденция роста числа самоубийств, в том числе совершенных несовершеннолетними.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Богданов С.В., Богданова Ю.С. Суицид в Великобритании: основные показатели и тенденции последних трёх десятилетий // Тюменский медицинский журнал. 2016. №3. Bogdanov S.V., Bogdanova Ju.S. Suicid v Velikobritanii: osnovnye pokazateli i tendencii poslednih trjoh desjatiletij [Suicide in the UK: key indicators and trends of the last three decades]. Tjumenskij medicinskij zhurnal - Tyumen Medical Journal, 2016, №3 (in Russian).
2. Галако Т.И. Суицидологическая ситуация в Кыргызской Республике: анализ динамики и разработка мер профилактики // Школа В.М. Бехтерева: от истоков до современности: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 160-летию со дня рождения Владимира Михайловича Бехтерева и 110-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева.

2017. С. 54-56.
Galako T.I. Cuicidologicheskaja situacija v Kyrgyzskoj Respublike: analiz dinamiki i razrabotka mer profilaktiki [Suicidological situation in the Kyrgyz Republic: analysis of the dynamics and development of preventive measures]. Shkola V.M. Behtereva: ot istokov do sovremennosti: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, posvjashhennoj 160-letiju so dnja rozhdenija Vladimira Mihajlovicha Behtereva i 110-letiju Sankt-Peterburgskogo nauchno-issledovatel'skogo psihonevrologicheskogo instituta im. V.M. Behtereva - School V.M.Behterev: from the beginnings to the present: Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation dedicated to the 160th birthday of Vladimir Mikhailovich Behterev and the 110th anniversary of the St. Petersburg Psychoneurological Institute named V.M.Behterev. 2017, pp. 54-56 (in Russian)

3. Кочкорова Ф.А., Касымов О.Т. Физическое развитие учащихся общеобразовательных школ северных регионов Кыргызской Республики // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 3. Kochkorova F.A., Kasymov O.T. Fizicheskoe razvitiye uchashhihsja obshheobrazovatel'nyh shkol severnyh regionov Kyrgyzskoj Respubliki [Physical development of students in secondary schools of the northern regions of the Kyrgyz Republic]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* – Modern problems of science and education, 2020, № 3 (in Russian).
4. Молчанова Е. В., Базарова Е. Н. Влияние социально-экономических факторов на суицидальное поведение // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2011. №4. Molchanova E. V., Bazarova E. N. Vlijanie social'no-jekonomicheskikh faktorov na suicidal'noe povedenie [Influence of socio-economic factors on suicidal behavior]. *Jekonomicheskie i social'nye pereмены: fakty, tendencii, prognoz* - Economic and social changes: facts, trends, forecast, 2011, №4 (In Russian).
5. Новостной сайт EvrAsia Daily https://easily.com/ru/news/2020/02/13/v-kirgizii-za-god-suicid-sovershili-46-podrostkov?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews. (дата обращения: 04.05.2020). Novostnoj sayt EvrAsia Daily [News website EvrAsia Daily]. URL: https://easily.com/ru/news/2020/02/13/v-kirgizii-za-god-suicid-sovershili-46-podrostkov?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews (accessed: 04.05.2020) (in Russian).
6. Новостной сайт EvrAsia Daily. https://easily.com/ru/news/2019/02/13/v-kirgizii-za-2018-god-sovershili-suicid-88-hkolnikov?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews. (дата обращения: 04.05.2020). Novostnoj sayt EvrAsia Daily [News website EvrAsia Daily]. URL: https://easily.com/ru/news/2019/02/13/v-kirgizii-za-2018-god-sovershili-suicid-88-hkolnikov?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews (accessed: 04.05.2020) (in Russian).
7. Российская газета - Неделя - Киргизия № 119(6987) от 2.06.2016. <https://rg.ru/2016/06/02/v-kirgizii-zafiksirovan-vslesk-podrostkovogo-suicida.html> дата обращения: 04.05.2020). Rossijskaja gazeta - Nedelja - Kirgizija № 119 ot 02/06/2016 [Russian Newspaper - Week - Kyrgyzstan No. 119 of 02/02/2016]. URL: <https://rg.ru/2016/06/02/v-kirgizii-zafiksirovan-vslesk-podrostkovogo-suicida.html> (accessed: 04.05.2020) (in Russian).
8. Сайт Министерства внутренних дел Республики Кыргызстан. <https://mvd.gov.kg/index.php/rus/mass-media/all-news/item/10447-mvd-po-povodu-podrostkovykh-suitsidov> (дата обращения: 04.05.2020). Sajt Ministerstva vnutrennih del Respubliki Kyrgyzstan [Website of the Ministry of Internal Affairs of the Kyrgyzstan]. URL: <https://mvd.gov.kg/index.php/rus/mass-media/all-news/item/10447-mvd-po-povodu-podrostkovykh-suitsidov> (accessed: 04.05.2020) (in Russian).
9. Сайт офиса Национальной статистики Великобритании <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2017registrations> (дата обращения: 04.05.2020). Sajt ofisa Nacional'noj statistiki Velikobritanii [UK Office for National Statistics website]. URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2017registrations> (accessed: 04.05.2020).
10. Саркиапоне М., Положий Б. С. Суицидальная ситуация в странах Западной Европы // Российский психиатрический журнал. 2014. №2. Sarkiapone M., Polozhij B. S. Suicidal'naja situacija v stranah Zapadnoj Evropy [Suicidal situation in Western Europe]. *Rossijskij psihiatricheskij zhurnal* - Russian Psychiatric Journal, 2014, №2 (in Russian).
11. Состояние психического здоровья населения и тенденции развития психиатрической помощи на постсоветском пространстве / П.В. Морозов, Н.Г. Незнанов, О.В. Лиманкин, П.В. Волошин, Н.А. Марута, С.А. Алтынбеков, М.А. Хотиняну, Т.И. // Психиатрия и психофармакотерапия. - Том: 16, № 6, - 2014. - С.4-10. P.V. Morozov, N.G. Neznanov, O.V. Limankin, P.V. Voloshin, N.A. Maruta, S.A. Altynbekov, M.A. Hotinjanu, T.I. Sostojanie psihicheskogo zdorov'ja naselenija i tendencii razvitiija psihiatricheskoj pomoshhi na postsovetском prostranstve [The state of mental health of the population and trends in the development of psychiatric care in the post-Soviet space]. *Psihiatrija i psihofarmakoterapija* - Psychiatry and psychopharmacotherapy, Tom: 16, № 6, 2014, pp 4-10 (in Russian).
12. Стратегия профилактики ВИЧ-инфекции в Ошской области Кыргызской Республики / Мамаев Т. М., Жолдошев С. Т., Дурусбеков А., Мамаджанов А. // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2016. №2 (74). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategiya-profilaktiki-vich-infektsii-v-oshskoj-oblasti-kyrgyzskoy-respubliki> (дата обращения: 04.05.2020). Mamaev T. M., Zholdoshev S. T., Durusbekov A., Mamadzhanov A. Strategija profilaktiki VICH-infekcii v Oshskoj oblasti Kyrgyzskoj Respubliki [HIV prevention strategy in the Osh region of the Kyrgyz Republic]. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2016, №2 (74). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategiya-profilaktiki-vich-infektsii-v-oshskoj-oblasti-kyrgyzskoy-respubliki> (accessed: 04.05.2020) (in Russian).
13. Ураимова А.А., Касымов О.Т. Состояние здоровья учащихся общеобразовательных учреждений с разной формой организации школьного питания // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 2. Uraimova A.A., Kasymov O.T. Sostojanie zdorov'ja uchashhihsja obshheobrazovatel'nyh uchrezhdenij s raznoj formoj organizacii shkol'nogo pitaniya [The health status of students in educational institutions with different forms of organization of school meals]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* - Modern problems of science and education, 2020, № 2 (in Russian)
14. Факторы риска и здоровье подростков (на материалах Кыргызской Республики) / Н. Мансуркулова,

- Б.Т. Орозбекова, Ф.Ф. Муйдинов, Д.А. Байызбекова, В.С. Ажикулова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 5-4. – С. 568-574. Mansurkulova N, Orozbekova B.T., Mujdinov F.F., Bajyzbekova D.A., Azhikulova V.S. Faktory riska i zdorov'e podrostkov (na materialah Kyrgyzskoj Respubliki) [Risk factors and adolescent health (based on materials from the Kyrgyz Republic)]. Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij – International Journal of Applied and Basic Research, 2016, № 5-4., pp 568-574 (in Russian).
15. Alves Vde M, Francisco LC, Belo FM, de-Melo-Neto VL, Barros VG, Nardi AE. Evaluation of the quality of life and risk of suicide. *Clinics (Sao Paulo)*. 2016;71 (3):135–139. doi:10.6061/clinics/2016(03)03.
16. Assessing Adolescent Suicide Risk. Van Gerpen S, Vik T, Soundy T.J.S *D Med*. 2020 Feb;73(2):82-86. PMID:32135057.
17. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1425. Published 2018 Jul 6. doi:10.3390/ijerph15071425.
18. Bonvoisin T, Utyasheva L, Knipe D, Gunnell D, Eddleston M. Suicide by pesticide poisoning in India: a review of pesticide regulations and their impact on suicide trends. *BMC Public Health*. 2020;20(1):251. Published 2020 Feb 19. doi:10.1186/s12889-020-8339-z.
19. Facy F. Le suicide en France, état des lieux [Suicide in France, a situational analysis]. *Soins*. 2017;62(814): 18–22. doi:10.1016/j.soin.2017.02.002.
20. Fink-Miller EL, Nestler LM. Suicide in physicians and veterinarians: risk factors and theories. *Curr Opin Psychol*. 2018;22:23-26. doi:10.1016/j.copsyc.2017.07.019.
21. Gunnell D, Knipe D, Chang SS, et al. Prevention of suicide with regulations aimed at restricting access to highly hazardous pesticides: a systematic review of the international evidence. *Lancet Glob Health*. 2017;5(10): e1026-e1037. doi:10.1016/S2214-109X(17)30299-1.
22. Helbich M, Plener PL, Hartung S, Blüml V. Spatiotemporal Suicide Risk in Germany: A Longitudinal Study 2007-11. *Sci Rep*. 2017;7(1):7673. Published 2017 Aug 9. doi:10.1038/s41598-017-08117-4.
23. Mew EJ, Padmanathan P, Konradsen F, et al. The global burden of fatal self-poisoning with pesticides 2006-15: Systematic review. *J Affect Disord*. 2017;219:93-104. doi:10.1016/j.jad.2017.05.002.
24. Naghavi M; Global Burden of Disease Self-Harm Collaborators. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*. 2019;364:l94. Published 2019 Feb 6. doi:10.1136/bmj.l94.
25. Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. *Dan Med Bull*. 2007;54(4):306–369.
26. Onishi K. Risk Factors and Social Background Associated with Suicide in Japan: A Review. *Jpn Hosp*. 2015;(34):35–50.
29. Sarai SK, Abaid B, Lippmann S. Guns and Suicide: Are They Related?. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2017;19(6):17br02116. Published 2017 Dec 21. doi:10.4088/PCC.17br02116.
30. Suicidal ideation and suicide attempts among Tunisian adolescents: prevalence and associated factors. Guedria-Tekari A, Missaoui S, Kalai W, Gaddour N, Gaha L. *Pan Afr Med J*. 2019 Oct 22;34:105. doi: 10.11604/pamj.2019.34.105.19920. eCollection 2019. PMID:31998428.
31. Suicide Mortality in the United States, 1999-2017. Hedegaard H, Curtin SC, Warner M. *NCHS Data Brief*. 2018 Nov;(330):1-8. PMID: 30500324.
32. The historical development of suicide mortality in Russia, 1870-2007. Jukkala T, Mäkinen IH, Stickley A. *Arch Suicide Res*. 2015;19(1):117-30. doi: 10.1080/13811118.2014.915774. PMID: 25058568.
33. Tucker RP, Hagan CR, Hill RM, et al. Empirical extension of the interpersonal theory of suicide: Investigating the role of interpersonal hopelessness. *Psychiatry Res*. 2018; 259:427-432. doi:10.1016/j.psychres.2017.11.005.
34. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227–1239. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2.
35. Vijayakumar L, Daly C, Arafat Y, Arensman E. Suicide Prevention in the Southeast Asia Region. *Crisis*. 2020;41(Suppl 1):S21–S29. doi:10.1027/0227-5910/a000666.
36. Wasserman D. Review of health and risk-behaviours, mental health problems and suicidal behaviours in young Europeans on the basis of the results from the EU-funded Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study. *Przegląd zachowań zdrowotnych i zachowań obciążonych ryzykiem, problemów ze zdrowiem psychicznym i zachowań samobójczych u młodych Europejczyków na podstawie wyników badania SEYLE finansowanego przez UE*. *Psychiatr Pol*. 2016;50(6):1093–1107. doi:10.12740/PP/66954
37. Woo S, Lee SW, Lee K, et al. Characteristics of High-Intent Suicide Attempters Admitted to Emergency Departments. *J Korean Med Sci*. 2018;33(41):e259. Published 2018 Sep 6. doi:10.3346/jkms.2018.33.e259.

Сведения об авторе(ах):

1. **Сюй Марина Викторовна**, Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии. Медицинский факультет, Кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии.

eLibrarySPIN: 6802-9114, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4806-5025>. Старший преподаватель. Конт.тел.: +(996) 555 887788. E-mail: syumarina@yandex.ru

2. **Касымов Омор Тилегенович**, д.м.н., профессор, академик РАЕ, заслуженный деятель науки КР, Лауреат государственной премии КР в области науки и техники. Директор Научно-производственного объединения “Профилактическая медицина” Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

eLibrarySPIN: 4549-0461, AuthorID: 866932, ResearcherID:P-1070-2017, Scopus AuthorID:6603468102, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3304-7409>. Конт. тел.: +(996) 312 544578, E-mail: propm@mail.ru. Адрес места работы: 720005, ул. Байтик Баатыра, 34, Кыргызская Республика, Бишкек